



特別個室病棟の看護の特徴とやりがいに関する調査

| | |
|-----|---|
| 著者名 | 今井 陽子, 高須 清子, 池田 真理 |
| 雑誌名 | 東京女子医科大学看護学会誌 |
| 巻 | 15 |
| 号 | 1 |
| ページ | 44-50 |
| 発行年 | 2020-03-31 |
| URL | http://doi.org/10.20780/00032528 |

特別個室病棟の看護の特徴とやりがいに関する調査

今井陽子* 高須清子** 池田真理***

STUDY ON THE CHARACTERISTICS OF NURSING CARE IN A SPECIAL PRIVATE ROOM AND ITS REWARD

Yoko IMAI* Kiyoko TAKASU** Mari IKEDA***

キーワード：特別個室病棟、看護の特徴、看護のやりがい、複数診療科、教育体制

Key words：Special private room, Characteristics of nursing care, rewarding nursing, multiple departments, educational system

I. はじめに

近年、診療報酬改定により医療費のマイナス改定が行われる一方で、消費税率上昇に伴い、病院が購入する財貨サービスに係る税率が増えていくため、病院の経営基盤の確保に関して課題が多い（田中，2014）。2010年の診療報酬改定で保険外併用療養費制度が認められ、特別の療養環境の提供を始めとする選定療養費の徴収が可能となったことに伴い、特別療養環境の提供に係る病床数は2010年の153,092床から2017年の178,918床へと増加している（厚生労働省，2011；厚生労働省，2018）。また、プライバシーの保たれる個室環境を求めるなど、医療に対する個人のニーズも多様化してきていることから、今後もさらに特別個室病棟（以下特別病棟とする）が増加していくと考えられている（村越，2016）。先行研究では、特別病棟で働く看護師は、複数診療科の看護への知識不足の不安や、個室の中で患者へ一対一で対応することへのストレスを感じていると言われている（佐藤・新野，2005）。また、個室の患者への看護ケアを提供する看護師のストレスの一因として、多床室を持つ病棟で勤務していた経験と比較し、他の看護師の行動がわかりにくい、その部屋にいる1人の患者以外の状況がわかりにくい

等のデメリットを感じていることも挙げられる（石川ら，1998）。一方で、個室病棟で働く看護師は、患者の求める看護を提供するために日々葛藤しながらも、個室において一対一で患者と向き合い看護を提供できる状況であるからこそ得られるやりがいや満足感があるのではないかと述べている（村越，2016）。しかし、特別病棟における看護のやりがいや満足感について明らかにしたものはこれまで研究されてきていない。また先行研究では、特別個室に入る患者の多くが、自己にのみ目を向けて欲しいという欲求を持つ（佐藤・新野，2005）、プライバシーや提供される看護ケアを重視している（稲川ら，2012）など患者が特別病棟を求めるものは明らかにされているが、それに対して実際にどのような看護を提供しているのかは明らかになっていない。そこで今回、特別病棟で提供されている看護の特徴とやりがいを明らかにする研究を行うことにより、特別病棟で働く看護師のモチベーション向上につなげると共に、今後の教育体制を構築する一助にしたいと考えた。

II. 研究目的

本研究は、特別病棟の看護の特徴とやりがいを明ら

*千葉大学医学部附属病院（Chiba University Hospital）

東京女子医科大学（Tokyo Women's Medical University）

**千葉大学医学部附属病院（Chiba University Hospital）

***東京女子医科大学（Tokyo Women's Medical University）

かにすることを目的とした。

Ⅲ. 用語の操作的定義

1. 特別個室病棟（特別病棟）：より快適な環境と設備が充実した特別療養環境室で構成された病棟とし、以下の特徴を持つ。

- 1) 特別療養環境室料は保険診療適応外であるため、差額室料は全額患者負担となる。
- 2) プライバシー保護のため、病棟の出入り口は施錠されている。
- 3) 全診療科を対象にした、複数診療科病棟である。

2. 看護のやりがい：仕事を通して自己実現することや、実践を通して患者に喜んでもらえることでやりがいを感じる（諏訪，2014）及び、自己実現がやりがいの構成要素の一つとなる（福岡，2007）との先行文献の概念より、「専門職として自立した看護ケアを行い、その成果が確認できることによってもたらされる肯定的感情」とした。

Ⅳ. 研究方法

1. 研究デザイン：質問紙調査ならびに自由記述による質的帰納的研究

2. 研究対象

1) 研究対象病院

首都圏大学病院 A 病院を対象とした。A 病院は病床数 850 床、特別病棟は 25 床（以下特別病棟 B とする）であった。看護体制は看護師長 1 名、副看護師長 2 名、看護師 20 名、看護補助者 2 名の計 25 名で構成されていた。A 病院は 7:1 入院基本料をとっており、看護要員基本配置数は 23 名であった。A 病院では高度救急救命センター立ち上げのために看護師の前倒し採用を実施しており、各病棟に基本配置数より 2,3 人多く配置されていた。

2) 研究対象者

選定基準は、研究実施時点で特別病棟 B に勤務している看護師 23 名、過去に特別病棟 B に勤務し、現在 A 病院の他部署で働いている看護師 14 名を対象とした。特別病棟 B の師長の推薦及び、過去に特別病棟 B で勤務していた看護師のリストより研究対象者を選定した。

3. データ収集方法

1) 期間：2017 年 8 月～9 月

2) 調査方法：無記名自記式質問紙調査

看護実践及びやりがいを自由記載してもらうために質問紙調査とした。選定された研究対象者に対し、研究者が書面を用いて直接研究説明を行い、質問紙を配布した。研究の参加は自由意思であり、回答しないことによって不利益は生じないこと、無記名での回答のため、回答者が特定されることはないことなどを説明し、対象者の自由意思が保たれる様に倫理的配慮を行った。

3) 質問紙の内容

(1) 個人的背景情報：看護師経験年数、現在の所属部署、特別病棟 B での経験年数、他部署経験の有無。

(2) 看護の特徴とやりがい：質問紙は、「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－」（舟島，2006）の設問項目を参考に、質的研究のスーパーバイザーの助言を受け研究者が作成した。この尺度は看護実践の質を査定するものであるため、特別病棟の看護実践に対して用いることで、特徴を明らかにできると考え、参考にした。7つの質問項目①効率的に情報収集する方法、②複数診療科の特徴を活かした専門的知識・技術の活用方法、③患者や家族とのコミュニケーション方法、④個室という環境だからこその患者や家族への対応、⑤日常生活への援助方法（気分転換の方法など）、⑥特別個室に入る患者への対応（社会的地位などを踏まえて）、⑦医療チームの一員としての役割について、特別病棟の看護の特徴または看護のやりがいと考えられるエピソードを自由記載してもらった。さらに質問項目①～⑦のうちやりがいとを感じるものを2つ選択し順位を付けてもらった。

(3) 特別病棟の看護で現在の自分の看護に役立っていると感じることについて自由記載してもらった。

4) 質問紙の回収方法：質問紙の回収は、特別病棟 B に勤務している対象者は留置で、現在 A 病院内の他部署に勤務している対象者は病院内郵便にて研究者へ直接返信してもらった。

5) 分析方法

収集したデータから、参加者の個人的背景情報について全体の記述統計を行った。また、対象者の個人的背景情報により回答内容に差があるのではないかという仮説を基に対象者を以下の3群に分け、群毎の記述統計を行った。

- (1) 現在特別病棟 B におり、以前に他部署で働いた経験ある看護師（以下 A 群とする）
- (2) 現在特別病棟 B におり、他部署で働いた経験のない看護師（以下 B 群とする）
- (3) 過去に特別病棟 B に勤務した経験があり、現在 A 病院の他部署で働いている看護師（以下 C 群とする）

自由記述のテキストデータは、群毎に質的帰納的分析を行い、群の特徴を見るためにコードを抽出し抽象度を上げてカテゴリを形成した。その後各群を比較し、各群に共通するもの、各群に特化したものを抽出した。分析結果は質的研究を専門とするスーパーバイザーと検討を重ね、信頼性と妥当性を高めるように努めた。

4. 倫理的配慮

研究対象者には研究者が研究目的及び調査内容、本研究以外にはデータを使用しないこと、調査は無記名で行なうこと、参加の有無によって不利益は生じないことを説明した。研究参加への同意は、質問紙の提出によって同意とする旨を併せて説明した。研究プロトコルは、A 大学大学院医学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。（承認番号：2795）

V. 結 果

1. 研究対象者の概要

研究参加者は 31 名、回収率は 83.8% であった。その内の 1 名は回答方法に不備があったため、分析対象者は 30 名であった。看護師経験年数は、A 群は 10 ～ 14 年目が 71.4%、B 群は 0 ～ 4 年目が 91.7%、C 群は 15 年目以上が 66.7% であった。特別病棟 B での経験年数は全群において 6 年以内が 86.7% であった。今までの経験部署は、外科系、内科系、混合病棟等多岐に渡っていた。

2. 特別病棟の看護の特徴とやりがいについて

質問紙の 7 つの項目に対して記述されたテキストについて、各群から抽出されたコード及びカテゴリを表 2 に示した。

1) 複数診療科の特徴を活かした看護

“新しく覚えることが多く大変だが、とても勉強になる”“知識が増え、色々なことに活かせる”等の意見から「専門知識を統合して、よりよい看護実践ができる」「自分自身の学習意欲につながり成長を実感できる」等のカテゴリが生成された。

2) 患者や家族への対応

“個室は悲観やネガティブ感情の表出を促せる”個室で、時間をかけて患者、家族と話をすることで人間関係を築くことができる”等の意見から「プライベートな話を聞きやすい環境である」「ゆっくり時間をかけて話を聞くことができる」等のカテゴリが生成された。

3) 日常生活への援助方法

“壁に写真を貼る、音楽をかける、アロマを焚く等で患者から肯定的な反応が返ってくることで、リラックスできる療養環境が提供できていると感じる”等の意見から「患者の希望、生活スタイルに合わせたケアを提供できる」「リラックス目的のケア等プラスアルファのケアを提供できる」等のカテゴリが生成された。

3. 特別病棟の看護のやりがいについて

質問紙の 7 項目について、研究対象者が一番やりがいを感じるとした項目の割合は、A 群では③と④が同比率で 28.6%、B 群は②と⑤が同比率で 33.3%、C 群は③が 45.5% であった（図 1）。

4. 特別病棟の看護で現在の自分の看護に役立っていると感じること（表 3）

この項目に対して記述されたテキストについて、各群から生成されたカテゴリは、「複数診療科の経験」「物事に対する考え方」「相手に寄り添うための時間の取り方」「接遇」等であった。

表 1 研究対象者の概要 人数 (%)

| | 全体 (n=30) | A 群 (n=7) | B 群 (n=12) | C 群 (n=11) |
|-----------------|-----------|-----------|------------|------------|
| 看護師経験年数 | | | | |
| ① ～4年目まで | 11 (36.7) | 0 (0.0) | 11 (91.7) | 0 (0.0) |
| ② 5～9年目 | 4 (13.3) | 0 (0.0) | 1 (8.3) | 3 (27.3) |
| ③ 10～14年目 | 5 (16.7) | 5 (71.4) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| ④ 15年目以上 | 10 (33.3) | 2 (28.6) | 0 (0.0) | 8 (72.7) |
| 特別病棟Bでの経験年数 | | | | |
| ① ～3年まで | 14 (46.7) | 2 (28.6) | 8 (66.7) | 4 (36.4) |
| ② 4～6年 | 12 (40.0) | 4 (57.1) | 4 (33.3) | 4 (36.4) |
| ③ 7年以上 | 4 (13.3) | 1 (14.3) | 0 (0.0) | 3 (27.3) |
| 今までの経験部署（複数回答可） | | | | |
| ① 外科系病棟 | 12 (40.0) | 3 (42.9) | 0 (0.0) | 9 (81.8) |
| ② 内科系病棟 | 8 (26.7) | 4 (57.1) | 0 (0.0) | 4 (36.4) |
| ③ 混合病棟 | 8 (26.7) | 2 (28.6) | 0 (0.0) | 6 (54.5) |
| ④ その他 | 5 (16.7) | 2 (28.6) | 0 (0.0) | 3 (27.3) |
| ⑤ 他部署経験なし | 12 (40.0) | 0 (0.0) | 12 (100.0) | 0 (0.0) |

表2 特別病棟の特徴とやりがい

| | カテゴリ | コード | | |
|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---|
| | | A群 | B群 | C群 |
| ①効率的に情報収集をする方法 | ゆっくり時間をかけて患者に対応し、情報収集する | ・1対1でゆっくり話しをして情報収集する | | ・入院当日に本人や家族とゆっくり時間をとって関わり、情報収集する |
| | カルテ及び病棟独自のツールを用いて情報収集をする | ・医師カルテを参照する | ・看護指示箋を有効に活用する ・カルテや指示箋から情報収集する | ・カルテ、看護指示箋、書籍、インターネットを参照する |
| | 当該科スタッフや医師、病棟スタッフ間で情報共有する | ・医師に直接聞く ・病棟スタッフ同士で情報交換する | ・当該科病棟看護師から情報収集する | ・当該科の看護師から情報収集する |
| | 複数診療科を担当しているうちに短時間で情報収集するポイントを学べる | ・ポイントがどこなのか徐々に学べる | ・手際よく情報収集する方法を考えている | |
| ②複数診療科の特徴を活かした専門的知識・技術の活用方法 | 広く浅い知識が増える | ・オールラウンドに色々な科について学べる | ・知識や技術が深まらない | ・幅広いが、専門知識のレベルには至らない |
| | 他のスタッフへ還元できる | ・後輩指導に活かせる | | ・各スタッフのお互いの強みを補い合うことでより良い看護が提供できる |
| | 専門知識を統合して、よりよい看護実践ができる | ・広い視野をもってアセスメントができる | ・既往歴に他科の疾患があっても対応できる | ・知識を統合することで、より個性の高いエビデンス看護を実践できる |
| | 自分自身の学習意欲につながり成長を実感できる | ・勉強していて楽しい ・異動当初は覚えることが多くストレスである | ・新しく覚えることが多く大変だが、とても勉強になる | ・今までの経験や知識を最大限活用できる場である ・自身の興味、関心学習につながる |
| ③患者や家族とのコミュニケーション方法 | プライベートな話を聞きやすい環境である | ・落ち着いた空間で、他者の目を気にせずに話をきくことができる | ・プライバシーに関することを聴取しやすい | ・プライベートな話やセンシティブな話が聞ける |
| | ゆっくり時間をかけて話を聞くことができる | ・コミュニケーションをとる時間が長くとれる | ・ゆっくり時間をとってコミュニケーションをとることができる | ・コミュニケーションの時間がとれる |
| | 看護師対患者ではなく、人対人としての関わりを心がけることで関係性を築ける | | ・関係性を築きやすい | ・人対人のおつきあいを心がける |
| ④個室という環境だからこその患者や家族への対応 | 患者が自分の気持ちを話しやすい | ・悲観などネガティブ感情の表出を促せる | ・不安な思いを表出できる | ・静かな環境で話しやすい |
| | 家族のケアもしやすい | | ・時間をかけて家族の話を聞くことができる | ・患者、家族の気持ちのすり合わせの手伝いができる |
| | 患者や家族のペースに合わせた介入ができる | ・患者や家族と関わる時間が十分もてる | ・希望に合わせたケアをすることができる | ・患者のスケジュールに合わせる |
| | ゆっくりと時間をかけて話を聞くことができる | ・ゆったりとした時間がとれる | ・不安な思いをゆっくり聞き、気持ちに寄り添える | ・余裕を持って傾聴できるように配慮する |
| | 患者、家族の部屋という認識で対応する | ・患者、家族の部屋という認識で対応する | ・写真や絵などを飾り、自宅に近い環境にすることができる | ・患者、家族の居室というイメージをもつ |
| ⑤日常生活への援助方法（気分転換の方法など） | 患者の希望、生活スタイルに合わせたケアを提供できる | ・ケアする側の都合ではなく患者が希望する時間や方法でのケアができる | ・羞恥心に配慮するケアを提案しやすい | ・患者のペースに合わせられるように配慮する |
| | リラックス目的のケア等プラスアルファのケアを提供できる | ・リラクスのためのアロマ、手浴、足浴などを提供できる | ・アロマを焚く、ネイルアートなどをプラスアルファのケアを計画できる | ・ベッドやストレッチャーで花見に行く |
| ⑥特別個室に入る患者への対応（社会的地位などを踏まえて） | 身だしなみ、言葉遣い等の接遇に気を付ける | ・礼儀、礼節に気をつける ・プライドや自尊心を傷つけない様にする | ・来客への対応に注意する | ・他病棟の見本になるように行動する ・仕事、ふるまいはしっかり身につける |
| | 一般的な対応を心がける | ・社会的地位の高低にかかわらず平等に対応する | ・入院前の地位は特に気にしていない | ・どのような患者、家族にも丁寧に接する姿勢をもつ |
| | 話を聞くことで自分の価値観が広がる | ・クレームもあるが、もっともなことが多い | ・仕事に対する姿勢、人間関係の築き方が勉強になる | |
| ⑦医療チームの一員としての役割 | 他職種との関わりやコミュニケーションが密になる | ・他職種とコミュニケーションを図り、チームがスムーズにいくように調整する | ・積極的かつこまめに情報共有する意識をもつ | ・チームにとって自分ができることは何かと考える |
| | 患者、家族の代弁者、他職種との架け橋になる | ・患者、家族の代弁者としての役割を果たす | | ・医師と患者、家族の架け橋の様な存在となる |
| | 短時間で情報共有できるコミュニケーション方法を考える | ・短時間で必要な情報を共有できる方法を考える | ・患者の入院生活の状況を一番知っているのは看護師であるという意識を持つ | |

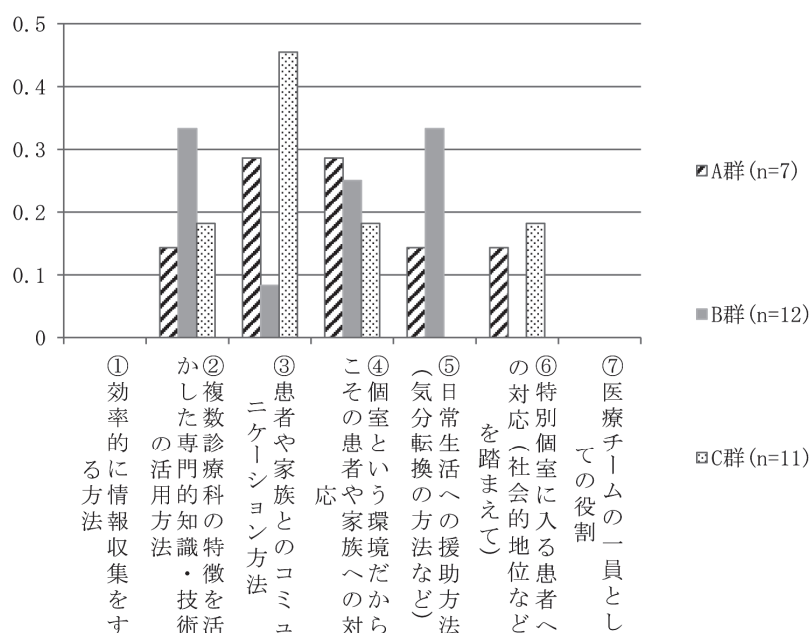


図1 一番やりがいを感じる項目として選択した割合

表3 特別病棟の看護で現在の自分の看護に役立っていると感じること

| | カテゴリ | コード | | |
|------------------------|------------------|---------------------------------------|---|--|
| | | A群 | B群 | C群 |
| 特別病棟の看護で現在の自分に役立っていること | 複数診療科の経験 | ・ある程度の経験があれば応用として学べること | ・広い知識を得ることで、視野が広がったこと | ・多角的な視点、広い視野でアセスメントができること |
| | 物事に対する考え方 | ・常に疑問を持って物事を捉える様になったこと | | ・わからない、知らないことは恥ずかしいことではなく、調べてわかればよいと思えるようになったこと |
| | 相手に寄り添うための時間の取り方 | ・時間をとって患者と関わることの重要性を実感したこと | ・一人一人の患者に向き合う時間をつくりやすくなったこと | ・近すぎず、遠すぎずかつ必要なケアを実践すること ・人を人として看るという姿勢をもつこと |
| | 患者主体の看護、生活を支える看護 | ・医療者主体ではなく患者主体の看護を提供すること | ・「生活の場」という認識を持ち、生活を支える看護を提供すること | ・一人一人に丁寧に対応する基盤ができたこと |
| | 接遇 | | ・丁寧な対応を意識すること ・患者、家族、医療チームの他職種それぞれの接し方で大切なことを学んでいること | ・言葉遣いや挨拶、立ち居振る舞いを学んだこと ・目線を合わせて話すことなど看護の基本を思い出すことができたこと |
| | 自分のキャリアへの影響 | ・色々な刺激を受け、今後に向けてモチベーションを上げることができていること | ・様々な診療科への興味が高まり、今後のキャリアに役立っていること | |

VI. 考 察

1. 特別病棟の看護の特徴について

1) 複数診療科の特徴を活かした看護

先行研究では、複数診療科を一度で理解することは難しく、さらに知識が十分でない状況で看護することにストレスを感じる（石川ら，1998）としており、複数診療科の知識を学ぶことが入職や異動当初は大変であるという本研究の結果と一致した。しかし、上記ストレスは開設1年後も同様に挙っていた（石川ら，1998）と述べているのに対し、本研究では知識が増えることが楽しくなり、自己の学習意欲につながっているという異なる結果も明らかとなった。

2) 患者や家族への対応

先行研究では、患者は「プライバシーが保てる」「家族との関係が保てる」「自宅での生活の延長に近い」ことを理由に個室を希望するとしている（木鋤ら，2006）。また、看護師に自分の気持ちを話したいと考えている患者がいる（稲川ら，2012）とも述べている。本研究では、個室は患者にとってプライバシーを保つことができ、他者には聞かれたくない話も話しやすい環境であることを看護師が認識して対応していることが明らかとなった。さらに、時間をとり人対人の共感できる関わりを心がけることで患者との信頼関係を構築する様な関わりができていていると考える。

3) 日常生活への援助方法

日常のケアに加えてアロマオイルを使用したりラックス目的のケア等を提供できていることは、ゆっくりと時間をとって患者や家族と関わるができる等の特別病棟の特徴を活かした看護の特徴であると考え。入院患者が特別病室に求めるものとして、看護師の手厚いケアなど目に見えない療養面を重視しているとしており（稲川ら、2012）、この様なプラスアルファとも言える手厚いケアが患者の満足につながっていると推察できる。

2. 特別個室病棟での看護で、現在の自分の看護に役立っていると感じること

本研究で明らかになった「物事に対する考え方」「患者主体の看護」等は、看護師としての在り方の基礎として、更なる成長を促す視点になると考える。

さらに、特別病棟で学んだ接遇が自分の看護に役立っているという視点は、社会的地位の高い患者、管理者の地位にある患者等が接遇に厳しいために挙げた意見であると推察する。看護師は、患者背景に関係なく平等に接することを基本としながらも、接遇に厳しい患者の多い特別病棟が接遇の基本を学べる環境であることを管理者が認識し、今後のスタッフ教育を考えていく際の一助とする必要があると考える。

3. 特別病棟の看護のやりがい

看護師経験年数、現在の所属部署、特別病棟Bでの経験年数、他部署経験の有無による個人的背景情報によって、特別病棟の看護のやりがいを感じる項目には違いがあった。

1)A 群（他部署経験を有する群）

この群は、全室個室であることを強みと捉えていた。大出は、何気ない話の中からも治療方針や関わり方に大きな影響を与える情報を得られることもある（大出、2013）と述べている。この群の看護師は、病床数が少ないという背景、他者の目を気にせずに話を聞くことができる個室環境の下、患者や家族とより深いコミュニケーションを図り、その後の治療や療養過程にも影響を与えられることにやりがいを感じていると考える。

2)B 群（看護師経験の短い看護師が多い群）

看護師を対象としたDODAの調査では、経験の浅い看護師は、「自分自身の成長を実感できたとき」や「担当している人や、その家族に感謝されたとき」などがやりがいの上位に挙げるとしている（看護師専門の転職支援サービスDODA、

2017）。看護師経験の短い看護師が多いこの群では、複数診療科で得た知識を応用できたときに、自己の成長を実感し、やりがいに繋がると考える。また、居心地の良い空間の中で患者や家族のペースに合わせた看護ケアを行なうことに対し、患者や家族から直接得られる反応にやりがいを感じていると考える。

3)C 群（経験年数15年目以上が64%で、現在違う部署で働いている群）

大出は、患者との会話は、たとえ少ない時間であっても、患者の満足に繋がるきっかけとなると述べており（大出、2013）、会話する時間を確保しやすい特別病棟において、患者や家族と関係性を築き、気持ちの距離を近く感じることでできるケアができたと感じることがやりがいに繋がったと考える。

看護師はやりがいの認知がきっかけとなり、より確かなやりがいを感じられるとしている（細川、2013）。さらに、看護のやりがいや達成感を感じることで、看護の奥深さを学び仕事を楽しいと感じられるようになるとしている（遠藤ら、2012）。そのため、今後はやりがいや達成感を感じられる様な機会を設けることが課題となると考える。

4. 今後の教育体制構築に向けて

複数診療科への対応が自分の成長につながるという点は、看護師自身への効果だけでなく、熟練した看護を期待して特別病棟に入院する患者（稲川ら、2012）に対し、熟練した看護ケアを提供できるという効果もあると考える。そのため、個人の経験を共有し、病棟の看護の質の底上げにつながるような体制を構築していくことも重要であると考え。

また、特別病棟で学んだ接遇がその後の患者対応に役立っているという結果から、患者対応の基本を見直し、特別病棟における接遇の在り方を考えていくことも必要であると考え。

VII. 研究の限界

今回は、看護師自身に自由にやりがいを語ってもらっていないため、回答内容が制限された可能性がある。また、設定された項目からやりがいを選択してもらうことを必須としたため、研究対象者が考えるやりがいを表すものとは限らない可能性がある。さらに、単一施設での調査であり研究対象者が少ないため、研究成

果の一般化には注意を要する。今後は対象者のやりがいの語りをを用いる研究や、対象を拡大し一般化できる知見を得るための研究等、更なる研究が必要である。

VIII. 結 語

今回の調査では、対象者は複数診療科であることを自己の成長へのプラス面として捉え、学習に取り組んでいることが明らかとなった。患者と関わる時間がゆっくりとれるなど特別病棟ならではの環境の中で、非日常である病院に日常を取り込みながら患者や家族に提供する看護ケアとその際に得られる反応の中にやりがいを見いだし日々の看護実践に臨んでいることが明らかとなった。

今後は、やりがいを語る機会を設け、やりがいをさらに深められる様な管理者の介入方法を考えていくことが重要である。さらに、複数診療科であることの特徴を活かした教育体制の構築を行い、特別病棟としての看護の質を高めていける様な体制を構築していくことが必要であると考え。

引用文献

- 遠藤圭子, 岡崎美晴, 神谷美紀子, 他 (2012) : チーム医療を推進する看護師に必要とされる能力の検討ー多職種と連携する看護師への調査からー. 甲南女子大学研究紀要第6号, 看護学リハビリテーション学編, 17-29.
- 福岡由紀 (2007) : N県内における副看護師長のやりがいに関する看護管理的視点からの分析. 日本看護管理学会誌, 11(1), 49-56.
- 舟島なをみ (2006) : 看護実践・教育のための測定用具ファイルー開発過程から活用の実際まで. 東京, 医学書院, 第3版第1刷, 64-75.
- 細川明子 (2013) : 「看護師のやりがい」に関する臨床心理学的研究. 山梨英和大学心理臨床センター紀要, 8, 38-49.
- 稲川沙智, 河野知華, 六人部かおり, 他 (2012) : 特別病室入院患者の療養生活への期待と満足の関係について. 国立看護大学校研究紀要, 11(1), 29-36.
- 石川早苗, 森田夏実, 水津美保子, 他 (1998) : 複合科・全個室病棟の新設時における看護婦のストレスー開設時と1年後を比較してー. 日本看護管理学会誌, 2(2), 15-22.
- 看護師専門の転職支援サービス「DODA ナース」

(2017) : 看護師にとっての「やりがい」とは?. <http://nurse.doda.jp/contents/data/006.html>(2017.6.17).

木鋤愛, 春口摩弥, 藤井真貴, 他 (2006) : 個室病室に患者が求める療養環境の調査. 東京医科大学看護研究集録, 26, 40-43.

厚生労働省 (2011) : 主な選定療養に係る報告状況. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0526-6k.pdf>(2019.8.6).

厚生労働省 (2018) : 主な選定療養に係る報告状況. <http://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000400350.pdf>(2019.6.20).

村越望 (2016) : 全室個室病棟の歴史と看護師の現状. 東京女子医科大学看護学会誌, 11(1), 37-42.

撫養真紀子, 勝山貴美子, 尾崎フサ子, 他 (2011) : 一般病院に勤務する看護師の職務満足を構成する概念. 日本看護管理学会誌, 15-1.

大出順 (2013) : 会話することの効果ーナラティブアプローチと患者満足ー. 日本看護倫理学会誌, 5(1), 79-80.

佐藤美幸, 新野由子 (2005) : 特別個室病棟の特性と看護のあり方の一考察. 日本看護学会論文集, 36, 看護管理, 490-492.

諏訪茂樹 (2014) : 医療従事者のやる気とやりがいーリーダーシップとマネジメントの視点からー. 日本保健医療行動科学学会雑誌, 28(2), 2-7.

田中滋 (2014) : 2025年に求められる病院経営のプロフェッショナル力. 病院, 73(2), 98-102.